

Overeenkomst behandeling paramedici

De wet WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) gaat uit van een vertrouwensrelatie waarin cliënt en logopedist op basis van gelijkwaardigheid zoveel mogelijk samen overleggen en beslissen. Deze wet heeft een aantal eisen opgesteld, die verwerkt zijn in onderstaande overeenkomst.

Betalingsafspraken

Diëtetiek

De basisverzekering vergoed 3 uur per kalenderjaar. Vanuit de aanvullende verzekering worden extra uren vergoed. Is er sprake van een DBC dan zijn de uren onbeperkt. Diëtetiek valt onder uw eigen risico. De declaraties van de behandelingen worden direct bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht, waarmee Avoord een contract heeft. Bij geen contract wordt de rekening naar u gestuurd.

Ergotherapie

De basisverzekering vergoed 10 uur per kalenderjaar. Vanuit de aanvullende verzekering kunnen soms extra uren vergoed worden. Ergotherapie valt onder uw eigen risico. De declaraties van de behandelingen worden direct bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht, waarmee Avoord een contract heeft. Bij geen contract wordt de rekening naar u gestuurd.

Logopedie

De basisverzekering vergoed onbeperkte uren. Logopedie valt onder uw eigen risico. De declaraties van de behandelingen worden direct bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht, waarmee Avoord een contract heeft. Bij geen contract wordt de rekening naar u gestuurd.

De tarieven van de behandelingen verschillen per zorgverzekeraar. Voor een aan-huis behandeling geldt een toeslag. Voor meer informatie over de exacte tarieven kunt u uw zorgverzekeraar raadplegen.

De behandelingen vinden plaats volgens afspraak en dienen bij verhindering **tenminste 24 uur** van tevoren worden afgezegd.

Te laat afgezegde of niet nagekomen afspraken (ongeacht de reden) worden bij u persoonlijk in rekening gebracht en worden **niet** door de zorgverzekeraar vergoed. Het tarief voor niet nagekomen afspraken bedraagt 75% van het te declareren bedrag.

Informatie-uitwisseling na verwijzing

De resultaten van de behandeling worden altijd schriftelijk teruggekoppeld aan de verwijzer. Dit zijn we wettelijk verplicht. Voor een optimale behandeling wordt er, indien nodig, (telefonisch of schriftelijk) overleg gepleegd met derden (para-)medici, zorg, WMO en leverancier).

Informatie-uitwisseling zonder verwijzing (directe toegankelijkheid)

De resultaten van de screening en behandeling worden schriftelijk teruggekoppeld aan de huisarts. Voor een optimale behandeling wordt er, indien nodig, (telefonisch of schriftelijk) overleg gepleegd met derden (para-)medici, zorg, WMO en leverancier).

Klachten

U vindt de klachtenregeling op www.klachtenloketparamedici.nl.

Cliënttevredenheidsonderzoek

Avoord is benieuwd naar uw ervaringen met de paramedische behandeling. Daarom wordt deelgenomen aan een onderzoek dat uw ervaringen bevroegd. Er wordt een enquête naar uw e-mailadres gestuurd door de onafhankelijke organisatie Qualiview. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en de resultaten van het onderzoek worden vertrouwelijk verwerkt. Uw deelname wordt zeer op prijs gesteld in het belang van het verbeteren van de paramedische zorgverlening van Avoord.

